



**Dott. Vincenzo Marcelli**  
Dir. Medico, Diagnostica Audiologica e Vestibolare presso ASL NA1 – UNINA Federico II - Napoli.

# VERTIGINE E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO: INTERVISTA AL DOTT. VINCENZO MARCELLI.

## 1. Come è composto il nostro sistema dell'equilibrio?

Apparato vestibolare, che ci informa dei movimenti che compiamo nello spazio e della posizione che abbiamo nello stesso. Apparato visivo, che ci permette di esplorarlo. Apparato propriocettivo, che informa ad esempio della posizione del capo rispetto al tronco. Tutte queste informazioni vengono elaborate e modulate da una serie di strutture cerebrali quali tronco encefalico e cervelletto.

## 2. Qual è la prevalenza dei disturbi dell'equilibrio?

Si calcola all'anno che circa 2.500.00 di soggetti vada incontro a disturbi della sfera vestibolare. Il dato allarmante è che dopo 9 mesi oltre la metà di tali pazienti è ancora sintomatico o addirittura non ha ancora avuto una diagnosi corretta!

## 3. Che cosa si intende per vertigine e per disturbo dell'equilibrio?

La vertigine è un sintomo caratterizzato da erronea sensazione di rotazione dell'ambiente (oggettiva) o di se stesso (soggettiva). Tale sintomo si associa nausea, vomito, ecc e a disequilibrio, sintomo più vago caratterizzato da sensazione di instabilità.

## 4. Spesso allora si usano i termini di vertigine e disturbi dell'equilibrio in maniera impropria?

Spesso si parla di vertigine da altezza (affacciarsi dai piani alti), sensazione di testa vuota, ecc, fenomeni che non hanno alcun rapporto con un vero disturbo dell'equilibrio.

## 5. Quali sono le cause della vertigine e del disequilibrio?

Domanda cruciale. Le cause della vertigine sono da ricercare solo ed esclusivamente in una patologia acuta o cronica a carico dell'apparato vestibolare. L'AV è formato da strutture periferiche (orecchio interno) e da strutture centrali (tronco encefalico e cervelletto).

Pertanto avremo cause periferiche (infiammazione del nervo vestibolare, sofferenza vascolare del labirinto, distacco di otoconi) e cause centrali (infarto del tronco o del cervelletto, sclerosi multipla, tumori). Un dato estremamente interessante proviene da vari lavori: qualunque sia la causa di vertigine, il paziente con tale sintomo ha un rischio doppio rispetto al soggetto non vertiginoso di avere un ictus cerebri o un infarto del miocardio entro un anno dell'esordio del sintomo. Altre cause sono la malattia di Menière, l'emicrania vestibolare e, purtroppo, patologie neurologiche, neoplastiche, degenerative e vascolari.

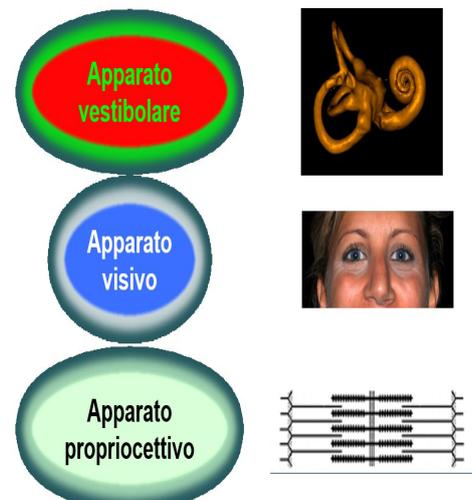


Foto 1: Descrizione del sistema dell'equilibrio.

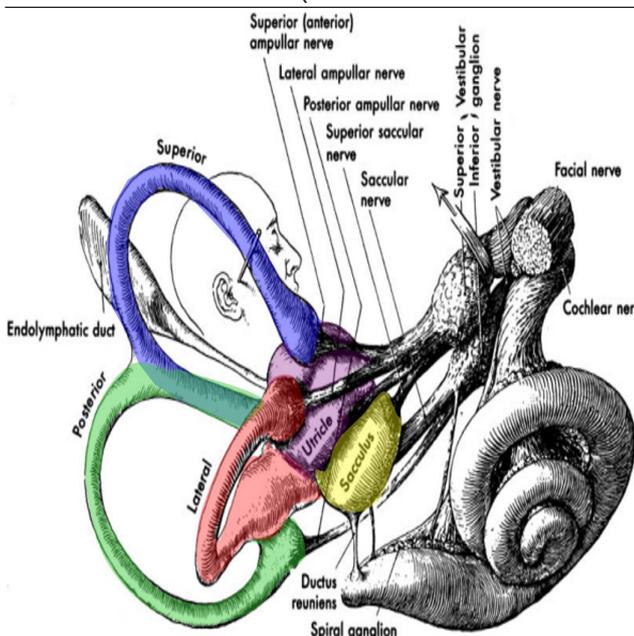


Foto 2: Apparato Vestibolare: struttura dell'orecchio interno.

## 6. Non ha citato tra le cause di vertigine l'artrosi cervicale.

Non l'ho citata perché l'artrosi cervicale non è e non può essere causa di vertigine. Magari di disequilibrio ma mai di vertigine.

## 7. Qual è l'iter diagnostico?

Innanzitutto l'anamnesi. Un'anamnesi ben corretta consente di "costruire" una diagnosi nel 90 % dei casi. Quindi una serie di esami, primo fra tutti l'esame vestibolare. Generalmente si tratta di uno studio non strumentale, eseguibile in ogni circostanza ed in qualsiasi sede. Più raramente è necessario ricorrere ad esami strumentali. Altri esami indispensabili sono lo studio dei movimenti oculari e lo studio della funzione uditiva, che si avvale dell'esame audiometrico ed impedenzometrico e, se necessario, dei potenziali evocati uditivi. Se correttamente eseguiti ed interpretati, esame vestibolare, studio dei movimenti oculari ed esame audiometrico consentono di formulare una diagnosi nella stragrande maggioranza dei casi.

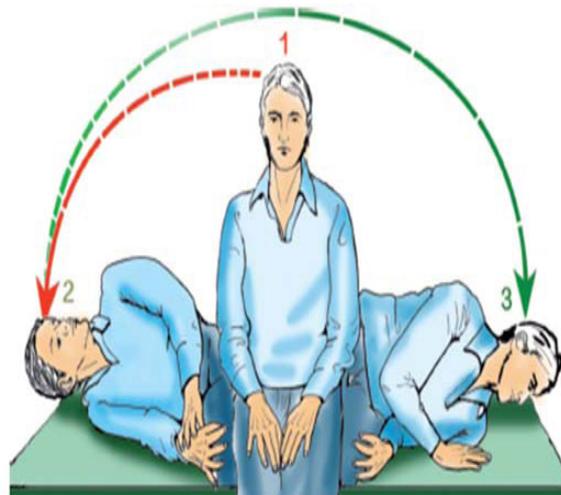


Foto 3: Esame vestibolare: osservazione del nistagmo.



Foto 4: Paziente affetto da sindrome vertiginosa.

## 8. Quali sono le sindromi vertiginose più frequenti?

La prima causa di vertigine è la VPPB, con vertigine di breve durata che insorge tipicamente quando il soggetto si stende o si alza dal letto, si gira su un fianco o sull'altro, o solleva o abbassa la testa. È provocata dall'eccessivo distacco di otoconi, piccoli cristalli che hanno una particolare funzione e che hanno un distacco fisiologico ma mai superiore a certi livelli, che si accumulano in uno o più canali semicircolari. La terapia è esclusivamente fisica e si avvale, una volta stabiliti l'orecchio ed il canale interessato, di una specifica manovra liberatoria, con risoluzione immediata dei sintomi. Altra causa frequente è la neurite vestibolare, determinata dall'infiammazione del nervo vestibolare e caratterizzata da vertigine violenta e di lunga durata (8-10 ore) associata a disequilibrio e fenomeni neurovegetativi. Il trattamento prevede cortisonici ad alte dosi per 10-15 giorni.

## 9. I disturbi dell'equilibrio colpiscono anche i bambini?

Certamente. Nella maggior parte dei casi la patologia è da ricondurre a fenomeni emicranici e la vertigine parossistica dell'infanzia rappresenta la causa più frequente. Si tratta di episodi di vertigine di brevissima durata che interessano bimbi a partire da 2-3 anni di età. Ma anche in questo caso bisogna essere molto attenti in quanto la patologia neoplastica è quella più temibile e purtroppo non rara.

## 10. Qual è la terapia dei disturbi dell'equilibrio?

Evidentemente, la terapia non può prescindere dalla causa. Per cui si utilizzeranno farmaci specifici in base alla causa e manovre liberatorie in caso di VPPB; e, nel caso il disequilibrio persista, la rieducazione vestibolare, ossia esercizi specifici e personalizzati. Infine, per le patologie neurologiche o neoplastiche, la terapia sarà specifica per la patologia in questione.

## 11. Quale messaggio vuole lasciare, in conclusione?

I disturbi dell'equilibrio sono estremamente frequenti e, purtroppo, a volte determinati da patologie anche particolarmente gravi. La conoscenza della fisiopatologia della funzione vestibolare, la corretta esecuzione degli esami e la corretta interpretazione dei risultati consentono di porre una diagnosi precisa e di programmare un trattamento farmacologico e rieducativo che garantiscono la guarigione completa.